

# Antrag auf eine einmalige Leistung

nach § 22 ff. Zweites Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und vergessen Sie nicht, die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift(en) zu bestätigen. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

## Allgemeine Angaben des Antragstellers:

Name: \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Für \_\_\_\_\_ (Vorname) \_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

beantrage ich eine **einmalige Leistung** für:

- Renovierungskosten gem. § 22 Abs. 1 SGB II
- Wohnungsbeschaffungskosten / Umzugskosten gem. § 22 Abs. 6 SGB II
- Wohnungserstausstattung (einschließlich Haushaltsgeräten) gem. § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 SGB II
- Bekleidungserstausstattung gem. § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB II
- Schwangerschaftsbekleidung gem. § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB II
- Babyerstaussstattung gem. § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 SGB II
- Sonstiges

Begründung:

\_\_\_\_\_

ggf. auf der Rückseite weiterschreiben

- Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen gem. § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB II  
→ **Bitte weisen Sie die Notwendigkeit durch einen Bescheid Ihrer Krankenkasse nach.**
- Reparaturen / Miete von therapeutischen Geräten und Ausrüstung gem. § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB II  
→ **Bitte weisen Sie die Höhe der anfallenden Reparaturkosten / der anfallenden Miete oder das Datum der Anschaffung nach. Legen Sie zudem einen Bescheid Ihrer Krankenkasse, Ihrer Pflegeversicherung oder des Rehabilitationsträgers über die Notwendigkeit der Ausrüstung / Reparatur vor.**

Dieses Gerät wird benötigt wegen (Diagnose):

\_\_\_\_\_

## Genaue Auflistung der beantragten Gegenstände:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diesen Antrag habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben der Person, für die die Leistungen beantragt wurden, habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Leistungen nach dem SGB II erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Ort, Datum	Unterschrift der Person, für die die Leistungen beantragt wurden oder der Partnerin / des Partners
------------	---	------------	--